LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : De quelques manifestations hémorrhagiques dans l'influenza par le Dr Gaston Branthomme, 645. — **Bibliographie** : Statistique et observations de chirurgie hospitalière, par le Dr Polaillon, 646. — **Revue de la presse** : La chlorose envisagée comme une auto-intoxication menstruelle, 647. — De la résistance électrique au point de vue du diagnostic, 647. — Des métrorrhagies des jeunes filles justiciables d'un curettage intra-utérin, 647. — Troubles de la sensibilité spéciale dans l'ataxie locomotrice : Ouïe. Goût Odorat. Sens génital, par le Dr Cermaix, 649. — **Académie des sciences** : *Séance du 23 septembre.* — Présidence de M. Cornu 650. — Sur la présence de la propriété agglutinante dans le plasma sanguin et divers liquides de l'organisme, 650. — **Académie de médecine** : *Séance du 29 septembre.* — Présidence de M. Hervieux, 651. — Recherches sur la nature des substances agglutinantes et sur le rôle des matières albuminoïdes du sang et des humeurs des typhiques, 651. — Du sphacèle sus-annulaire de l'épiploon dans les hernies étranglées, 563. — **Congrès international d'assistance et de protection de l'enfance** à Genève, 652. — **Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie**, 654. — **Société nationale de médecine de Lyon** : *Séance du 15 juin* 1896. — Présidence de M. A Dron, 654. — Paralysie cubitale par l'usage de la bicyclette, 654. — **Memento pratique** : Les frictions salicylées dans le rhumatisme, 655. — Méthode pour guérir le tic douloureux, 657. — Traitement médico-chirurgical du cancer utérin, 657. — **Jurisprudence médicale**, 658. — **Nouvelles**, 659.

CLINIQUE MÉDICALE

De quelques manifestations hémorrhagiques dans l'Influenza.

par le Dr Gaston Branthomme

de Noailles (Oise).

Parmi les phénomènes remarquables qui ont accompagné l'influenza en 1896 dans notre région, nous avons observé plusieurs manifestations hémorrhagiques peu communes de cette affection ; nous les avons groupées, et nous nous étendons sur elles d'autant plus volontiers que les traités récents de médecine consacrent une description succincte aux hémorrhagies dans la grippe. Déjà en 1892 nous avions été frappé du nombre de cas dans cette maladie qui s'accompagnaient soit de ménorrhagies soit même de métrorrhagies. Les épistaxis avaient été aussi remarqués par nous assez fréquemment. Ce que nous avions vu suffisait à nous montrer les tendances de l'influenza à l'hémorrhagie, quand pendant l'hiver de 1895 il nous fut donné d'observer à ce sujet plusieurs faits curieux.

Ces faits les voici dans l'ordre où nous les avons constatés.

1° Le 27 décembre 1895, G..., de Noailles, 38 ans, est pris en très bonne santé d'une épistaxis abondante ; celle-ci traitée par les moyens usuels ne s'arrête pas. On n'en devient maître que par le tamponnement postérieur des fosses nasales. Le lendemain soir : frisson intense, courbature, toux, céphalalgie, bref l'influenza débute au grand complet; elle se termine quelques jours après par la guérison.

2° Le 21 décembre, M..., de Tillard, 35 ans, est pris brusquement au milieu d'une bonne santé d'hémoptysie assez abondante.

Quelques heures après, frisson continu, courbature, malaise général. Nous constatons de la rudesse respiratoire au sommet gauche. Température 39°. Croyant avoir affaire à une tuberculose commençante, nous sommes surpris de voir évoluer une grippe avec ses symptômes ordinaires, sérieuse néanmoins, par suite de congestion du foie avec diarrhée profuse et de la persistance de la fièvre pendant huit jours. L'hémoptysie avait cessé le 3e jour.

Actuellement le malade, qui n'avait aucun antécédent tuberculeux et qui avait toujours joui d'une assez bonne santé, est dans un état des plus prospères.

3° L..., à Hey, 70 ans, cultivateur, est atteint de grippe le 12 février 1896. Le 15, il s'aperçoit par hasard qu'il est porteur d'une vaste ecchymose de dix centimètres carrés de surface au-dessous du mamelon gauche. Ne sachant à quoi l'attribuer, il suppose qu'en venant quelques jours avant au marché il aura reçu un choc, mais il n'a pourtant pas le souvenir d'avoir eu le moindre coup.

Deux jours plus tard, une pneumonie se déclare et il succombe au cinquième jour de celle-ci.

Je ne savais à quelle cause rattacher ce symptôme bien que mon attention fût portée sur l'influenza, quand, dans le même pays j'eus à donner mes soins à un manouvrier.

4° P..., âgé de 63 ans, qui était pris depuis quatre jours de l'influenza avec bronchite double.

En l'examinant, je fus surpris de constater sur lui, l'existence d'une vaste ecchymose, large au moins

comme les deux mains, au niveau du flanc droit. Je l'en fis apercevoir car il ne s'en doutait pas, mais il put m'affirmer que cette ecchymose ne pouvait dater de plus de quatre jours, car autrement il s'en serait aperçu.

Ainsi donc, j'étais en présence d'un phénomène survenu chez ce malade indubitablement pendant son séjour au lit. Il me fut facile de rattacher ces hémorrhagies sous-cutanées à leur véritable cause : l'influenza.

Ce malade fut entièrement rétabli un mois plus tard ; aujourd'hui il va très bien. Il n'a rien eu de semblable à ce qu'il avait présenté à ce moment et il affirme qu'auparavant il n'a jamais présenté de pertes de sang.

Ces deux malades n'avaient ni l'un, ni l'autre d'albumine dans l'urine. Pas d'alcoolisme, ni d'autre intoxication. Pas d'hémophilie.

5° M..., de Berthecourt, âgé de 68 ans, n'a eu d'autre maladie que de temps à autre une atteinte de rhumatisme subaïgu ; trois blennorrhagies dans sa jeunesse.

Le 3 mars, je suis demandé par lui pour une uréthrorrhagie (écoulement de sang par la verge dans l'intervalle des mictions) qui dure environ une journée et est assez abondante. Prostate légèrement grosse ne donnant lieu à aucun symptôme. Pas de varices aux jambes ni de varicocèle. Rien à la vessie. Je ne trouve aucune cause à ce phénomène. Pas d'albumine, ni de sucre dans les urines, rien au cœur. Etat général très bon.

36 heures après : début de grippe de moyenne intensité qui dure six jours.

Cet homme vivait dans une modeste aisance sans fatigue. Il est mort dix huit mois après subitement.

Nous avons négligé de fournir encore plusieurs cas d'hémoptysies grippales, parce que leurs détails ne nous étaient pas suffisament présents à la mémoire, ou parce que n'ayant pu suivre les malades depuis nous n'avons pas la conviction absolue qu'ils sont indemnes de toute tare tuberculeuse.

Mais le peu d'observations que nous rapportons prouve d'abord que les manifestations hémorrhagiques dans l'influenza ne sont pas rares, et qu'il en est de cette affection comme des autres maladies infectieuses. Ces affections déterminent des pertes de sang soit en modifiant le liquide sanguin lui-même, soit en créant un état de friabilité spéciale des vaisseaux, le tout étant produit par des germes microbiens ou leurs toxines. Quant aux localisations de ces hémorrhagies, elles dépendent entièrement du terrain, de la région, qui offre à la pression sanguine un locus minoris resistantiæ.

Le diagnostic de ce symptôme n'a offert pour ce qui nous concernait aucune difficulté.

Le pronostic ne nous a point paru aggravé : enfin le traitement a été à la fois symptômatique et causal.

BIBLIOGRAPHIE

Statistique et observations de chirurgie hospitalière, par le Dr Polaillon, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine. Affections du membre supérieur, 1 vol. in-8, 395 p. Affections du tronc, 1 vol. in-8, 547 p. Paris, O. Doin, 1895 et 1896.

Nous avons déjà annoncé en son temps(1) l'apparition du premier volume de ce travail de bénédictin auquel se livre M. Polaillon et qui consiste à publier consciencieusement les observations de tous les malades traités par lui depuis 1878, époque où il fut mis à la tête du service chirurgical de la Pitié, et à en tirer de nombreuses déductions. Nous avons rendu compte du fascicule consacré aux maladies du membre inférieur. Depuis, M. Polaillon a publié des notes relatives aux affections chirurgicales du membre supérieur et du tronc : rachis, thorax, abdomen et bassin.

On ne peut résumer des observations et une statistique, mais la récapitulation des maladies observées donnera une idée de l'importance de ce travail.

Les lésions traumatiques du membre supérieur, au nombre de 1,559, ont donné 1,548 guérisons et améliorations et 11 morts, mortalité 0,71 0[0.

Les affections organiques, au nombre de 1,391, ont donné 1,360 guérisons ou améliorations et 31 morts. Mortalité de 2,23 0[0.

Ces décès se classent en quatre catégories : 1° décès par les progrès de la maladie primitive : 2 pour les affections traumatiques, soit 0,13 0[0 ; 10 pour les affections organiques, soit 0,71 0[0 ; 2° décès par accident ou maladie intercurrente : 4 pour les lésions traumatiques, soit 0,26 0[0 ; 16 pour les affections organiques soit 1,15 0[0 ; 3° décès par sénilité ou cachexie antérieure (tuberculose, cancer, diabète), 3 pour les lésions traumatiques, 0,19 0[0 ; 3 pour les affections organiques, 0,21 0[0. 4° décès par suite d'opération ; 2 pour les lésions traumatiques, soit 0,13 0[0 ; 2 pour les affections organiques, soit 0,14 0[0.

1,945 malades ont été traités sans opération et 1,005 malades ont été opérés. Les opérations sur les parties molles, au nombre de 727, ont donné une proportion de 11 morts pour 716 guérisons ou améliorations. Mortalité 1,51 0[0. Au membre inférieur, la mortalité avait été de 3,10 0[0. Les opérations sur les articulations et les os, au nombre de 278, ont donné une proportion de 11 morts pour 267 guérisons. Mortalité de 3,95 0[0. Au membre inférieur la mortalité avait été de 11,22 0[0.

Les décès imputables à l'opération elle-même ont été très rares. 9 malades affectés d'une septicémie grave ont succombé à la septicémie préexistante, malgré les incisions ou l'opération faite pour les sauver. Ce sont surtout les phlegmons diffus qui

(1) Voir *France Médicale*, n° 2, 1895.

ont causé 8 décès par septicémie ante-opératoire; es panaris ont aussi amené un décès par la même ause.

Deux opérés sont morts de maladie intercurrente ccidentelle; 6 ont été emportés par la tuberculose vis-érale pulmonaire ou encéphalique, alors que dans la noitié des cas la plaie opératoire était complètement uérie; 2 sont morts de cachexie due au diabète ou le sénilité.

Il n'y a que 3 morts qui soient réellement à la charge es 278 opérations sur les os et les articulations. Ce ont 3 décès par choc opératoire venant s'ajouter à un affaiblissement causé par un traumatisme ou une achexie cancéreuse.

Les 727 opérations sur les parties molles, qui étaient d'ailleurs les moins importantes, n'ont occasionné ucune mort imputable à l'action chirurgicale.

En comparant les affections du membre supé-ieur à celles du membre inférieur on trouve :

1° Que le nombre des opérations a été à peu près e même pour les uns et pour les autres (1005 opé-ations au membre supérieur, 1084 au membre infé-ieur), bien que les affections du membre inférieur ient été de beaucoup les plus nombreuses.

2° Que la mortalité des malades traités et des nalades opérés a été notablement plus faible pour les ffections du membre supérieur que pour les affec-ions du membre inférieur. Dans les mêmes condi-ions de soins et d'asepsie, les affections du membre nférieur sont donc toujours les plus graves.

En terminant ce volume, M. Polaillon reproduit n tableau très intéressant groupant les résultats qu'il obtenus après les grandes opérations sur les os et es articulations du membre supérieur et du membre nférieur :

84 amputations ont donné 82 guérisons ou amélio-ations et 2 morts, soit 2,38 0/0.

85 résections ont donné 81 guérisons ou amélio-ations et 4 morts, soit 4,70 0/0.

21 amputations, dans des cas presque désespérés, ompliqués de choc traumatique, de lésions multiples raves, de septicémie antérieure, ont donné 7 gué-isons et 14 morts, soit 66,66 0/0.

Ces résultats prouvent ce que savent bien tous ses lèves, l'habileté opératoire du chirurgien et les soins ont il sait entourer ses opérés.

Dans un prochain article nous donnerons le compte endu du volume consacré aux affections chirur-icales du tronc.

A. Ch.

REVUE DE LA PRESSE

La chlorose envisagée comme une auto-intoxi-ation menstruelle. — D'après M. Charrin, (*J. des onn. méd.*, 9 avril 1896, n° 15), la chlorose a pour origine une auto-intoxication menstruelle ou génitale. Au moment où les règles vont apparaître, le sérum possède une toxicité plus grande. Les nourrices qui conservent leurs menstrues donnent des diarrhées, des éruptions à leurs nourissons. La fièvre, l'herpès sont choses fréquentes chez de nombreuses femmes ; puis l'écoulement se produit, tout disparaît: migraines, douleurs musculaires. L'appétit revient, les signes d'empoisonnement s'évanouissent. Les recherches expérimentales de P. Carnot conduisent à des conclusions identiques.

Ainsi, la fonction menstruelle éliminerait de l'organisme certains poisons.

Que l'hérédité, la scrofule, la tuberculose aient apporté quelque entrave dans le développement des tissus, les organes génitaux seront touchés comme les autres et, au moment de la puberté, leur fonctionnement ne se fera pas normalement ; ils élimineront mal ; les produits de la désassimilation devenus tout à coup abondants seront mal élaborés ; ils seront une première cause d'auto-intoxication. L'étroitesse des artères, de la pulmonaire en particulier, qui a charge de la nutrition gazeuse, ajoutera encore à l'imperfection des échanges.

De la résistance électrique au point de vue du diagnostic. — D'après le Dr Destot (de Lyon), la résistance électrique du corps humain est soumise à différentes causes de variations qui tiennent soit à l'individu, soit à la nature même de ses tissus. Il n'y a donc pas de normale précise ; mais, chez les mêmes individus, il se produit des variations qui sont surtout marquées par différents états pathologiques.

Si l'on compare les troubles de même ordre, on peut tirer les conclusions suivantes :

1° Les variations les plus importantes tiennent au système neuro-musculaire : lésions des cellules des cornes antérieures, du conducteur, du muscle. Dans tous les cas, il y a chute de la résistance : mais dans le premier, la chute est continue et s'accompagne ou non de réaction de dégénérescence (D R). Dans le second cas, il y a toujours réaction de dégénérescence ; mais si la névrite guérit, la résistance augmente et est le premier signe de la régénération (R R). Dans le troisième cas, au contraire, pas de réaction de dégénérescence.

2° La sensibilité ne paraît jouer aucun rôle et nous avons éliminé ce facteur soit par nos observations de névrite sensitive, soit par nos observations d'hystérie avec anesthésie.

3° Le système vasculaire n'a aucune part prépondérante : Ischémie par la bande d'Esmark (Weiss). (Observation de goître exophtalmique.) — (*Province méd.* de Lyon).

Des métrorrhagies des jeunes filles justiciables d'un curettage intra-utérin. — M. le professeur Laroyenne propose dans le *Lyon Médical*

un mode de traitement qui nous paraît un peu raide. Nos lecteurs en jugeront par l'article suivant :

Les troubles de la menstruation, caractérisés par l'abondance, la durée et les irrégularités de cette fonction, s'observent assez fréquemment chez les jeunes filles à l'époque de la nubilité ou à son voisinage. Un traitement général aidé de l'hydrothérapie est institué, on patiente et les fonctions périodiques se régularisent avec le développement de l'organisme. C'est une catégorie de malades qui relève exclusivement de l'hygiène et de la médecine.

Je ne parle pas non plus de jeunes femmes qui, au début de leur mariage, présentent des pertes continues cœxistant souvent avec un utérus à la fois antécoudé et en rétro-version, lésion dépendant des premiers rapports sexsuels.

Mais il est des jeunes filles vierges chez lesquelles ces troubles fonctionnels revêtent une allure inquiétante ou tout au moins décourageante par leur durée indéterminée. Ils ont résisté à des traitements variés ; aussi ces traitements, les passer en revue, n'apprendrait rien, je préfère les condamner tous après les avoir employés pendant six mois ou un an et constaté leur absolue inefficacité. Ainsi quand des hémorrhagies cataméniales irrégulières apparaissent chez une jeune fille, après les avoir surveillées et traitées médicalement un temps convenable, il faut changer de méthode.

En effet, ces pertes de sang souvent interrompues par des trèves plus ou moins longues d'aménorrhée de plusieurs semains ou de plusieurs mois, pour reparaître ensuite, sont dues à des fongosités de la muqueuse du corps de l'utérus. Ces fongosités n'ont rien de spécial dans la métrite virginale. Elles ne rétrocèdent pas, bien entendu, durant les stades d'aménorrhée, puisque les hémorrhagies reparaissent ensuite. Il me semble cependant que les pertes sont relativement moins continues que dans les métrites hémorrhagiques des femmes jeunes ou adultes succédant à diverses affections utérines ou péri-utérines. en effet, l'établissement récent de la menstruation chez les vierges, avec les hésitations de la fluxion périodique peuvent déterminer quelques modifications dans la variabilité de l'hémorragie due aux fongosités utérines :

Toujours est-il que si l'on n'est prévenu, on a quelque peine à admettre que ces métrorrhagies et ménorrhagies des jeunes filles avec de longues pauses d'aménorrhée sont sous la dépendance d'une métrite interne granuleuse spontanée et persistante, alors même que les hémorragies ne le sont pas. J'ai observé huit jeunes filles vierges, de quatorze à dix-huit ans, qui n'avaient pas présenté de troubles accidentels ayant amené l'arrêt ou l'augmentation des règles avec phénomènes aigus. Toutes, depuis un à trois ans, étaient affectées de pertes non précédées de chloro-anémie primitive évidente. Leur déchéance organique, quand elle existait, ne s'était révélée qu'à la suite de la dysménorrhée et de l'ennui qu'elle leur causait.

Au toucher, le col était moins ferme qu'il aurait dû l'être, et chez deux d'entre elles existait une antécoudure légère siégeant, non au niveau de l'isthme, mais entre l'orifice interne et l'orifice externe. Cette disposition, qui n'est pas absolument rare, ne pouvait apporter qu'une gêne peu marquée à l'issue du sang et paraissait étrangère à l'étiologie de l'endométrite granuleuse. Deux de mes malades sont devenues enceintes.

Ces métrites virginales n'ont pas échappé à Pozzi et Bouton, qui leur a consacré sa thèse, donne le conseil de dilater graduellement la cavité utérine pour arriver à l'exploration digitale et faire le diagnostic de polypes ou de granulations.

J'estime néanmoins que l'on doit se passer de cette dilatation, attendu que ces utérus vierges présentent une petite capacité et se laissent péniblement dilater à ce point. D'ailleurs, d'après mes observations, le diagnostic de métrite granuleuse est suffisamment établi par la persistance des métrorragies et des ménorragies sans coexistence d'une pseudo-métrite annexielle qui serait capable à elle seule d'expliquer les pertes sanguines.

Aussi, en me guidant sur ces symptômes fonctionnels, j'ai pratiqué — après dilatation de la cavité utérine avec des bougies de Hegar n° 21 ou 24 seulement — un curettage. La petite curette de Sims a amené au dehors des fongosités manifestes ; après cette abrasion, nous avons touché la cavité avec un coton imbibé de chlorure de zinc et eau, parties égales, et les malades ont guéri avec un rétablissement normal des règles. Il faut se garder de toute autre cautérisation qui pourrait déterminer une atrésie relativement facile à se produire chez les nullipares.

En résumé, nous avons voulu insister, dans cette communication, sur cette variété de métrite virginale que permettent de diagnostiquer des hémorrhagies survenant sans cause péri-utérine et, pour ainsi dire, sans raison. Ces hémorrhagies ne sont pourtant ni essentielles ni dyscrasiques, à moins d'admettre que la dyscrasie soit cette inconnue qui a présidé au développement des fongosités, caractère anatomo-pathologique de l'affection.

C'est une intervention bien encourageante que le curettage, puisque mes prévisions relatives à la présence des fongosités se sont toujours réalisées.

Le curettage, ai-je dit, guérit ces malades qui, si elles n'ont pas été traitées comme elles le méritent, traînent une vie languissante. D'autres prennent le dessus, et la maternité, qu'il n'est d'ailleurs pas plus facile au médecin de conseiller qu'à la malade d'accepter, en raison de ses pertes, finit par opérer la guérison.

Troubles de la sensibilité spéciale dans l'ataxie locomotrice : ouïe. - Goût. - Odorat. - Sens génital, par le Dr Germaix (d'Alger)(1).—A. — *Troubles de l'ouïe.* — Les troubles auditifs tabétiques peuvent se borner à des perceptions auditives anormales: sifflements, bourdonnements, etc.; devenir plus graves et provoquer des vertiges; et enfin aboutir à la surdité. Quand tous ces symptômes sont réunis, ils constituent le vertige de Menière tabétique. Lucœ les a signalés en 1866 : cependant dans le Compendium de Ziemssen, c'est avec de grandes rectifications qu'Erb les admet parmi les symptômes du tabès.

Depuis, M. Pierret, puis Althaus, puis Vulpian, citèrent de nombreux exemples de troubles auditifs; mais la surdité tabétique n'a été décrite avec ses caractères spéciaux que récemment par MM. Fournier et Hermet. Parfois il existe des bruits anormaux et des vertiges, mais le sens de l'ouïe n'est pas altéré. Il est probable, dans ce cas, que la lésion n'intéresse que les fibres des canaux semi-circulaires qui président au sens de l'espace.

Plusieurs de nos malades ont présenté toute la série des troubles auditifs dès la période initiale.

Les perceptions auditives des tabétiques peuvent être divisées en deux groupes : les bruits, tels que les sifflements, les bourdonnements, les roulements de voiture, et les sons : sifflets, cloches, etc. Il faut se rappeler que souvent ces perceptions anormales ne sont que le prélude de la surdité. Ce fut ce qui arriva à M. P..., officier, qui fait l'objet d'une de nos observations. Cette surdité, dont Althaus place le siège dans l'oreille interne et qui est généralement attribuée à une atrophie du nerf auditif, répond à l'atrophie papillaire tabétique. Elle est fatalement progressive avec une tendance à la bilatéralité, et incurable. MM. Hermet et Fournier lui reconnaissent, en outre, deux caractères distinctifs : rapidité d'évolution; absence totale de lésions de l'appareil transmetteur (membrane du tympan, osselets, trompe d'Eustache).

La surdité s'établit, avons-nous dit, progressivement; elle peut cependant débuter brusquement par un accès de vertige suivi ou non de perte de connaissance, ainsi qu'en témoigne l'observation suivante :

Obs. (M. Hermet). — M. X... officier, syphilis en 1871. En 1877, pendant une revue, bourdonnements, vertiges, chute de cheval, perte de connaissance; revenu à lui, il est sourd de l'oreille gauche et a parfois encore des étourdissements, des vertiges. Quinze mois après, l'ouïe est totalement abolie du côté gauche, puis l'ataxie se confirme et l'oreille droite se prend.

Cette observation est très intéressante; elle montre le tabès débutant nettement par une lésion auditive

Voici une autre observation où la surdité suffit pour mettre M. Hermet sur la voie du tabès :

Obs. — En mars 1883, M. Hermet vit à Beaujon un malade absolument sourd, devenu ainsi en un an, sans lésion de l'appareil transmetteur. En présence de ces caractères spéciaux, M. Hermet recherche d'autres symptômes de l'ataxie et trouve : le réflexe rotulien aboli, la station debout, les yeux fermés, impossible, etc.

M. Hermet a fait remarquer que la syphilis et l'hystérie seule ont une surdité à marche aussi rapide que celle du tabès.

On a noté des sensations de balancements, de rotation autour d'un axe, d'enlèvement brusque dans les airs. Toutes ces sensations correspondent à des lésions nerveuses des canaux semi-circulaires.

B. — *Troubles du goût et de l'odorat.* Outre les anesthésies et hypéresthésies des muqueuses buccale et olfactive, dont nous avons parlé, on a observé, dans l'ataxie, et à la période initiale, de véritables déviations de ces deux sens. Un malade, observé par M. Pierret, accusait une mauvaise odeur persistante sans altération de la muqueuse nasale. M. Pierret l'attribua à une altération du nerf olfactif du même genre que celle des nerfs auditifs et optiques qui se traduisent par des bruits anormaux ou des sensations lumineuses.

MM. Hanot et Geoffroy ont cité au congrès d'Alger le cas d'un ataxique qui présentait une perversion du goût caractérisée par une saveur amère qu'il trouvait aux mets sucrés.

C. — *Troubles du sens génital.* Nous abordons ici un des groupes de symptômes les plus importants de l'ataxie. En se reportant à nos observations et notes, on verra combien ces troubles sont fréquents à la période initiale; mais ils peuvent passer inaperçus s'ils ne sont pas recherchés avec soin, les malades n'aimant pas à les exposer. M. Fournier, mieux placé que tout autre pour recevoir les confidences des malades à ce sujet, insiste avec raison sur leur fréquence, faisant remarquer qu'ils peuvent constituer seuls la maladie pendant une période plus ou moins longue.

Nous diviserons ces symptômes génésiques en symptômes d'excitation et symptômes de dépression.

Nous ne pensons pas que les premiers précédent fatalement les seconds; nous partageons plutôt l'opinion de Trousseau disant que les malades présentent suivant leur individualité (leur degré de nervosisme peut-être) soit des signes d'excitation, soit des signes de dépression.

1° Symptomes d'excitation : *Priapisme, hypersécrétion de sperme, hypéresthésie des organes géni-*

(1) Voir dans l'*Union médicale du Nord-Est* de 1890, la première partie de ce travail sur les *Troubles sensitifs dans l'ataxie locomotrice*, et du même auteur : *Troubles oculaires dans l'ataxie locomotrice*, Reims, Matot, 1890.

taux. Certains ataxiques présentent un véritable priapisme se traduisant par des excitations fréquentes et sans cause, une facilité anormale de répéter le coït : « Il y a une névrose des fonctions génitales disait déjà Trousseau en 1865, qui se rencontre chez les ataxiques et consiste en une singulière facilité de pouvoir reproduire le coït un grand nombre de fois dans un court espace de temps. » Les malades pensent que ces érections sont physiologiques ; loin de se croire malades, surtout s'ils ont passé l'âge de pareilles prouesses, ils se félicitent, et, comme le disait un malade de M. Fournier, se trouvent brillants.

Cette période de priapisme, assez rare d'ailleurs, échappera toujours si on ne la recherche avec soin, soit dans les antécédents du malade, soit dans les symptômes qu'il cache au médecin.

Un signe plus fréquent est une hypersécrétion du sperme, se montrant, soit à l'occasion du coït, soit en dehors de tout désir vénérien, constituant une véritable spermatorrhée : « Près de la moitié des malades ataxiques que j'ai observés avaient à partir de la puberté des pertes séminales nocturnes et diurnes qui avaient lieu surtout lorsque les efforts de défécation déterminaient une compression des vésicules séminales » (1).

Les pertes séminales nocturnes sont souvent accompagnées d'érections et de sensations voluptueuses. Nous avons observé un tabétique au début, pris d'une spermatorrhée pendant un voyage qu'il fait loin de sa femme. Il revient dans sa famille et, ses désirs vénériens étant alors satisfaits, la spermatorrhée continue sans que rien ne puisse expliquer cette hypersécrétion. Certains malades se plaignent d'éjaculations trop promptes au moment du coït, précédant l'introduction, ce qui les rend impuissants.

Un autre trouble sensitif dont les résultats sont curieux est l'hyperesthésie des organes génitaux, soit de la muqueuse uréthrale, soit de la peau de la verge, soit du gland. Cette hyperesthésie rend l'introduction douloureuse, l'éjaculation désagréable. Nous en trouvons un exemple dans une de nos observations ; tout à fait au début de la maladie, notre malade présentait une hyperesthésie extrême des parties génitales, empêchant tout attouchement.

II. Symptomes de dépression : *Impuissance, flaccidité, anesthésie génitale*. — Nous venons de voir qu'il existe une classe de tabétiques impuissants :

1° Ceux chez lesquels l'éjaculation trop prompte précède l'introduction, et est immédiatement suivie d'un état de flaccidité de la verge, rendant ainsi le coït impossible.

Voici trois autres groupes d'impuissants à la période initiale :

2° Ceux qui n'ont plus de désirs vénériens ;

3° Ceux qui ayant encore des désirs n'ont plus d'érection ;

4° Ceux qui ont des érections insuffisantes ou non persistantes.

Les impuissants des deux premiers groupes sont les plus nombreux. Lorsque les érections sont insuffisantes, la verge reste flasque, en demi-turgescence, ou bien la flaccidité se produit avant que l'éjaculation ait eu lieu. Nous avons déjà signalé l'anesthésie partielle de la verge, ajoutons que cette anesthésie peut être assez profonde pour que l'éjaculation se produise sans sensation voluptueuse. Les *anesthésiés* ont des érections, des éjaculations, mais le coït devient pour eux une fonction indifférente.

(*Un méd. du Nord-Est*)

(1) Trousseau. — Clinique de l'Hôtel-Dieu.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 28 septembre. — Présidence de M. A. Cornu

Sur la présence de la propriété agglutinante dans le plasma sanguin et divers liquides de l'organisme. — MM. Ch. Achard et R. Bensaude. D'après des travaux récents, la propriété d'agglutiner les microbes, que le sérum acquiert dans certaines infections, lui viendrait exclusivement des leucocytes. Ceux-ci la lui communiqueraient en exsudant leur contenu au moment de la coagulation du sang. Cette théorie repose sur l'étude expérimentale de diverses humeurs. Il nous a paru préférable d'opérer sur le sang lui-même, et chez l'homme, dont le sérum, au cours de la fièvre typhoïde, agglutine le bacille d'Eberth.

La principale difficulté résulte de la coagulation du sang. Nous l'avons évitée en utilisant l'extrait de sangsue, préparé avec l'eau salée à 7 pour 1000 ou le sérum humain comme véhicule. Mélangé au sang in vitro, ce liquide anticoagulant ne modifie point ses éléments figurés et ne met aucun obstacle au phénomène d'agglutination.

Nous nous sommes assurés, de la sorte, que le plasma privé de tout élément figuré, par dépôt des globules ou par centrifugation, possède le pouvoir agglutinant au même degré, ou peu s'en faut, que le plasma très riche en leucocytes qu'on peut recueillir en laissant déposer les globules ou plus facilement en filtrant le sang sur un tampon d'ouate, qui retient un grand nombre de leucocytes.

On pourrait, il est vrai, objecter que, malgré la survie de la plupart des leucocytes, quelques-uns ont pu mourir pendant l'expérience et, en exsudant leur contenu, communiquer au plasma la propriété en question. Il faut donc, après avoir éliminé complètement le plasma qui la possède, chercher si elle subsiste dans les leucocytes restés vivants.

On réalise cette expérience en filtrant le sang sur un tampon d'ouate, comme précédemment, puis en lavant ce tampon avec du sérum normal additionné d'extrait de sangsues. Lorsque le liquide de lavage a cessé de provoquer l'agglutination, on retire le tampon, on l'exprime et l'on recueille un liquide renfermant une proportion considérable de globules blancs (3000 pour 6000 globules rouges par millim. cube, après filtration d'un demi centimètre cube de sang pur).

Or, ce liquide si riche en leucocytes ne donne pas plus que les dernières gouttes du liquide de lavage la réaction agglutinante. Pourtant les leucocytes sont bien vivants, ce dont on s'assure en leur faisant absorber des grains de

armin; d'ailleurs l'expérience demande peu de temps (à peine une demi-heure), et une faible quantité de liquide suffit au lavage (2 ou 3 centim. cubes.) On peut donc conclure que les leucocytes vivants, séparés du plasma primitif, n'ont pas retenu en eux le pouvoir agglutinant.

Cette perte est d'ailleurs définitive, car la propriété disparue n'est pas récupérée par les globules blancs lorsqu'on les laisse vivre plusieurs heures à l'étuve dans le sérum, et elle ne reparaît pas non plus dans ce sérum lorsque les globules, tués par le chauffage à 50°, y ont exsudé leur contenu.

La propriété agglutinante existant dans le plasma, son passage dans les différentes humeurs ne saurait être exclusivement subordonné à la présence des leucocytes dans ces humeurs, mais doit être rattaché intimement aux phénomènes de la diffusion à travers les membranes vivantes. Ceux ci peuvent même rendre compte des faits mis en avant par les partisans de l'origine leucocytaire. Ainsi les résultats négatifs notés par M. Bordet avec la sérosité de l'œdème et l'humeur aqueuse peuvent être imputés moins à l'absence de leucocytes qu'aux phénomènes de diffusion qui président à la formation de ces liquides, où les matières albuminoïdes du plasma sanguin ne diffusent qu'en faible proportion. (1)

On sait déjà que les substances qui déterminent l'agglutination des microbes offrent une certaine résistance à la diffusion *in vitro* : le filtre de porcelaine les retient dans l'urine (Widal), le lait (Achard et Bensaude). Mais nous avons vu celles que contient le sérum traverser le papier-parchemin d'un dialyseur.

Dans l'organisme vivant, il est certain que les phénomènes de diffusion sont plus complexes et que le passage des divers éléments du plasma dans les humeurs et les sécrétions ne s'explique pas uniquement par une simple dialyse. Mais on retrouve cette complexité et des variations vraiment imprévues lorsqu'on étudie la propriété agglutinante. La barrière si fragile du placenta peut suffire à l'arrêter, comme M. Etienne l'a observé chez le fœtus humain et comme nous l'avons vu chez le lapin. Dans les différentes humeurs, elle peut varier même d'un jour à l'autre chez le même sujet, comme M. Widal l'a montré pour l'urine. Le mécanisme de ces variations n'est pas déterminé ; mais en tout cas, ce n'est pas la présence ou l'absence de leucocytes qui suffirait à expliquer pourquoi nous n'avons pas trouvé cette propriété dans la salive, le suc gastrique, la bile, non mélangés de sang, alors qu'elle a été rencontrée dans le lait (Achard et Bensaude, Lenoble et Thiercelin), les larmes (Widal et Sicard), le liquide clair comme l'eau de roche des kystes hydatiques du lapin (observations personnelles). Ces derniers faits se conçoivent mieux si l'on fait intervenir la transsudation des substances qui déterminent l'agglutination des microbes et dont nous croyons avoir, dans cette note, démontré la présence dans le plasma du sang vivant.

(1) Nous avons trouvé la réaction agglutinante dans l'humeur aqueuse chez l'homme ; il est vrai que c'était sur le cadavre (9 heures après la mort) et que cette humeur renfermait quelques rares leucocytes. Nous mettrons hors de discussion les liquides organiques dans lesquels la réaction que nous avons constatée, peut être due à la présence d'éléments du sang en plus ou moins grande abondance : pus, sérosité pleurale, selles diarrhéiques provenant de l'intestin ulcéré.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 septembre. — Présidence de M. HERVIEUX

La CORRESPONDANCE comprend une lettre du ministre de l'intérieur demandant à l'Académie son avis sur l'abrogation, proposée par le Syndicat des ingénieurs conseils en matière de propriété industrielle, de l'article 3 de la loi du 5 juillet 1844 sur les brevets d'invention et d'après lequel les compositions pharmaceutiques ou remèdes de toute espèce ne sont pas susceptibles d'être brevetés. (Renvoyé à l'examen d'une Commission composée de MM. Riche, Bourgoin et Yunefleisch.)

M. le PRÉSIDENT déclare deux vacances dans la section de pathologie médicale en remplacement de M. Germain Sée, et dans la section de médecine vétérinaire en remplacement de M. Gabriel Colin.

Recherches sur la nature des substances agglutinantes et sur le rôle des matières albuminoïdes du sang et des humeurs des typhiques. — M. DIEULAFOY lit cette note au nom de MM. WIDAL et SICARD. Le fait que le serum des typhoïdiques possède la propriété d'agglutiner *in vitro* le bacille d'Eberth épars dans une culture a été confirmé par tous ceux qui ont contrôlé la méthode de séro-diagnostic proposée par l'un de nous. L'intérêt actuel est de chercher quelles sont dans le sang et les humeurs les substances douées de propriétés agglutinantes.

Nous avons déjà montré que la réaction apparaissait par exception dans l'urine, d'une façon constante au contraire dans la sérosité des vésicatoires.

Nous l'avons retrouvée depuis dans les sérosités du péricarde, du péritoine, de la plèvre, du pus et de l'œdème, dans le lait et le colostrum, dans la bile, et même, atténuée il est vrai, au moment de la naissance, dans le sang du cœur des petits d'une lapine inoculée depuis 6 jours. Nous n'avons, au contraire, obtenu que des résultats négatifs avec le liquide céphalo-rachidien, le liquide des vésicules séminales et la salive. Nous avons retrouvé presque constamment le phénomène dans les larmes normalement sécrétées ; après sécrétion artificiellement provoquée, la réaction n'apparaît plus au contraire qu'exceptionnellement. Dans plus de la moitié des cas, l'humeur aqueuse des lapins immunisés nous a fourni des agglutinats. Un liquide dépourvu de leucocytes, comme l'humeur aqueuse, peut donc déterminer le phénomène agglutinatif.

D'autre part, des expériences nous ont montré que, dans le plasma sanguin oxalaté, les globules blancs semblent ne pas sécréter de substance agglutinante en dehors de l'organisme.

Le pouvoir agglutinatif de ces humeurs s'exerce aussi bien sur le bacille mort que sur le bacille vivant. Si l'on tue une culture de bacille d'Eberth, vieille de 1 à 2 jours, en l'exposant à une température de 60° ou en l'additionnant d'une goutte de formol, pour 5 cc. de bouillon, les bacilles continuent à s'agglutiner et cela durant plusieurs semaines.

Nous avons montré qu'en violentant une humeur, en la faisant filtrer au travers d'une bougie de porcelaine, on lui fait perdre ou l'on atténue son pouvoir agglutinatif. Or nous savons que de toutes les parties constituantes des humeurs les substances albuminoïdes sont les mieux arrêtées par le filtre ; il était donc légitime de penser à rechercher le rôle de ces substances dans le phénomène de l'agglutination.

Si dans le serum d'un typhique on sépare l'albumine de la globuline en précipitant cette dernière substance par le sulfate de magnésie à saturation, on constate que le serum, ne contenant plus que l'albumine, est devenu incapable d'agglomérer les bacilles ; seule la globuline isolée retient pour elle tout le pouvoir agglutinatif.

Si l'on oxalate le sang d'un typhique à 1.5 pour 1000 à sa sortie des vaisseaux, on doit désormais dans le plasma ainsi obtenu tenir compte d'une troisième substance albuminoïde facilement isolable par le chlorure de sodium à 15 pour 100 : le fibrinogène. On constate alors, après avoir isolé et mis en solution la globuline et le fibrinogène, que ces deux substances, chacune pour son compte, sont douées de propriétés agglutinatives intenses. On constate en outre que le plasma privé de ces deux substances et ne contenant plus que l'albumine a perdu son action agglomérante.

Nos recherches ont porté sur le serum et sur le plasma de 9 malades en cours ou en convalescence de fièvre typhoïde, sur le serum et sur le plasma de lapins et d'ânes fortement immunisés. Semblables constatations ont été faites avec la sérosité des vésicatoires, les sérosités du péritoine, du péricarde, et avec la sérosité d'œdème. Par conséquent, dans le sang et dans les humeurs qui en dérivent, la faculté agglutinative semble être retenue par le fibrinogène et la globuline.

Nous avons étendu ces recherches au lait d'une chèvre inoculée avec le bacille d'Eberth ; le lait nous permet d'étudier comment se comporte une nouvelle substance albuminoïde, la caséine, que l'on ne trouve pas dans le plasma sanguin.

Disons tout de suite que l'albumine et la globuline du lait se comportent comme l'albumine et comme la globuline du sang. La lactoglobuline isolée retient la substance agglutinante, la lacto-albumine est sans action. La caséine à son tour isolée et mise en solution est douée comme la lactoglobuline de propriétés agglutinatives. Les substances albuminoïdes du sang, globuline et fibrinogènes, ne sont donc pas les seules substances capables de provoquer l'agglutination.

Le pouvoir agglutinatif du lait et de la caséine se perd complètement à 75 degrés. D'autre part, si on lave la caséine à l'alcool, ou à l'alcool et à l'éther, elle perd également sa puissance d'agglutination.

Ces faits paraissent difficiles à expliquer ; l'alcool en effet ne coagule pas la caséine, et l'on sait, d'autre part, que la caséine peut être bouillie dans l'eau ou le lait sans précipiter. On peut émettre les hypothèses suivantes : sous l'action de la chaleur ou de l'alcool, la caséine, sans précipiter ni coaguler, subit une modification constitutionnelle que révèle la perte du pouvoir agglutinant. On peut encore supposer que les matières albuminoïdes, pour exercer leur faculté agglomérante, ont besoin d'être sollicitées par une substance que leur précipité fixerait sur elles, à la façon d'une diastase, ou bien même que ces matières albuminoïdes servent de simple véhicule à la substance active.

Nous avons essaye, sans résultats jusqu'ici, d'isoler une substance agglutinante, en précipitant par l'alcool les matières albuminoïdes du sérum sanguin, et en traitant par l'eau le résidu ainsi obtenu après dessiccation. Le mécanisme par lequel des matières albuminoïdes arrivent à précipiter les bacilles dans le phénomène de l'agglutination reste à préciser. Ce sera le sujet d'une étude ultérieure.

En résumé, les substances albuminoïdes, telles que la fibrogène, la globuline, ou la caséine, isolées des humeurs d'un typhique, enlèvent à ces humeurs ainsi modifiées la faculté agglutinative et la retiennent à leur profit. Voilà le fait acquis. Il n'intéresse pas seulement le médecin, mais aussi le chimiste qui trouvera dans le phénomène d'agglutination une réaction nouvelle pour l'étude si délicate des substances albuminoïdes.

Du sphacèle sus-annulaire de l'épiploon dans les hernies étranglées. — M. PEYROT reçut un jour dans son service un homme vigoureux d'une cinquantaine d'années souffrant beaucoup d'une hernie scrotale. L'intervention chirurgicale, qui dut aller jusqu'à la laparotomie, montra que l'épiploon était sphacélé bien au-dessus de l'anneau de la hernie. L'épiploon formait à la hernie un sac véritable engagé dans le canal inguinal ; dès lors le sphacèle s'expliquait facilement par l'arrêt de la circulation dans cet épiploon.

Une observation du même genre, recueillie dans le service de M. Peyrot par M. Lejars, a été présentée par celui-ci à la Société de chirurgie.

A 3 heures 45 la séance est levée.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'ASSISTANCE ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE

(Session de Genève.)

Le Congrès, à propos de l'Assistance publique, a étudié l'organisation des bureaux de Bienfaisance, question qui a été soulevée par M. le Dr Rotillon, délégué de la Société médicale des bureaux de Bienfaisance de Paris. Ce délégué a fait un exposé complet de l'organisation de ce service à Paris ; il en a montré l'importance et a cité les chiffres élevés des visites et consultations faites en 1895. Il a fait ressortir la valeur médicale et professionnelle des médecins du bureau de Bienfaisance, qui maintenant sont nommés au concours après une épreuve écrite et une épreuve clinique. Il a ajouté que ses confrères avaient su se faire assez apprécier par les autorités administratives et municipales pour obtenir leur représentation au Conseil de surveillance de l'Assistance publique. M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, profitant de l'occasion qui lui était offerte par le discours de M. le Dr Rotillon, a dit quelle estime il avait pour les médecins du bureau de Bienfaisance qu'il tenait à remercier publiquement en séance du Congrès pour les services rendus par eux.

M. le Dr Raimondo Rossi a fait aussi une intéressante communication sur l'Assistance publique dans le canton du Tessin. Il a donné sur l'exercice de la médecine d'Assistance publique dans le Tessin les détails les plus intéressants et les plus originaux, et a répondu avec une parfaite bonne grâce à toutes les questions qui lui ont été posées par le Dr Peyron, le Dr Rotillon et plusieurs conseillers municipaux de Paris. Il a conclu à ce que l'obligation de l'Assistance incombe à la Commune pour les pauvres nationaux et à l'Etat pour les pauvres étrangers.

Le président, se faisant l'interprète en Congrès, a remercié MM. les Drs Rotillon et Rossi de leurs intéressants rapports.

A la même séance, le Dr Rotillon a parlé aux membres du Congrès des ravages causés par la tuberculose qui sévit surtout dans la classe indigente. Il a tracé un tableau de l'habitation du pauvre et a montré tous les dangers de la propagation de la tuberculose, qui trouve chez les indigents toutes les facilités de contagion. Il a demandé que l'on mette à la disposition des médecins du bureau de bienfaisance tous les moyens scientifiques actuels que l'on peut employer pour arrêter ou diminuer la contagion de la tuberculose. Le délégué de la Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris, d'accord avec le directeur de l'Assistance publique et quelques conseillers municipaux de Paris, a fait voter par le Congrès l'ordre du jour suivant :

« Le Congrès, après avoir entendu la communication de M. le Dr Rotillon, délégué de la Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris, émet le vœu que les pouvoirs publics prennent toutes les mesures d'hygiène et d'assistance de nature à s'opposer à la contagion de la tuberculose ».

Le Congrès s'est occupé de l'Assistance aux étrangers, question qui lui avait été renvoyée par le Congrès de 1889. — Tous ceux qui sont allés en Suisse savent combien cette contrée attire d'étrangers. Malheureusent pour elle, il n'y a pas que des touristes, qui y laissent leur argent, il y a aussi ceux qui sont attirés par l'espoir d'y trouver du travail (garçons d'hôtel, domestiques, cochers, etc.). Ces derniers vivent bien pendant la saison d'été, mais, à la fin de la saison, beaucoup ont épuisé leurs ressources et restent, dans le pays où ils ont travaillé, à la charge de la commune. — L'Assistance aux étrangers présentait donc un intérêt tout particulier. M. le Dr Drouineau, de Paris, inspecteur général des établissements de Bienfaisance, a présenté sur cette question un rapport des plus complets, dans lequel il examine successivement le droit international, l'admission, l'expulsion et la naturalisation des étrangers, les conventions actuelles et les obligations réciproques résultant des conventions et il conclut : 1° à ce que les gouvernements favorisent la création de Sociétés de bienfaisance devant subvenir à cette assistance avec leurs ressources privées et subventions de leurs pays ; 2° à ce que des règlements déterminent la création et les rapports de ces Sociétés entre elles et les autorités de leurs pays.

Le Congrès a voté ces deux propositions.

De plus, sur la proposition présentée et défendue énergiquement par M. le Dr Navarre, et appuyée par quelques autres membres de la délégation parisienne, le Congrès a voté le principe de l'intervention des Etats par voie d'entente internatonale ou de convention pour assurer l'assistance aux étrangers.

Le Congrès s'est également occupé de l'assistance par le travail, question qui se relie intimement à la précédente. M. A. Lombard, qui a bien voulu nous donner tous les renseignements que nous lui avons demandés, et que l'on retrouve dans toutes les œuvres de bienfaisance, a présenté au Congrès un intéressant rapport sur l'œuvre de l'Assistance par le travail, de Genève, dont il est le président. Cette œuvre a créé : 1° Un chantier dans lequel les désœuvrés travaillent à empiler du bois, à le scier, à le fendre et à le porter à domicile, ils sont payés à raison de 0,25 c. l'heure ; 2° un Adresse-Office, où les commis, employés, gratte-papier de toutes catégories, sont occupés à faire des écritures (expédition de journaux, circulaires, programmes, prix-courants, convocations, copies, traductions, etc.). Ces occupations temporaires leur donnent le temps de se chercher une occupation permanente. Le Comité a aussi créé une pension avec dortoir et un restaurant, ouvert à tous les ouvriers, qui, pour 1 franc par jour, y sont convenablement nourris.

M. de Pulligny, ingénieur, attaché à la direction de l'Office du travail du ministère du commerce, a présenté au Congrès un long rapport sur l'Assistance publique et privée en général, et sur les sociétés d'organisation de la charité. Approuvant les principes et les méthodes appliqués en Angleterre et en Amérique, qui permettent la réduction au minimum des secours d'assistance à domicile, M. de Pulligny a conclu par un vœu en faveur du principe du travail par l'épreuve, comme condition du secours d'attente, qui précède les résultats de l'enquête et comme premier degré du secours efficace.

Un Congrès de la protection de l'Enfance tenait ses assises en même temps que le Congrès de l'Assistance. — M. Durcher, avocat à la cour d'appel de Paris, a présenté un intéressant rapport sur les Comités de Défense des Enfants traduits en justice, leur but, leur organisation, leur utilité. Le distingué membre du barreau de Paris félicite les fondateurs et les membres de ces Comités, préconise leur établissement auprès de tous les tribunaux, suit l'enfant avant l'arrestation, pendant la prévention, au violon, au dépôt, à la Petite-Roquette ou à Saint-Lazare et à la Souricière, et demande : 1° D'assurer à l'enfant arrêté, au moyen de l'instruction la plus complète, la plus grande somme de compassion et de justice ; 2° de remplacer les courtes peines par l'éducation préventive correctionnelle. Sur cette question, MM. Lucipia et Strauss prononcent de fort beaux discours, empreints des idées les plus généreuses, et, appuyés par presque toute la délégation parisienne, ils font adopter par le congrès plusieurs propositions, que l'on peut résumer ainsi : Les enfants mineurs ne devront plus être traduits en justice, mais placés dans des maisons d'éducation et de redressement moral. Ils appartiendraient non plus à la justice et aux prisons, mais à l'Assistance des moralement abandonnés. Ils ne traîneraient plus toute leur vie ce casier judiciaire, constitué dès les premières années de leur vie. M. Garard, conseiller d'Etat de Genève, a préconisé la même solution dans un travail où il propose la création d'offices nationaux pour la protection administrative de l'Enfance.

Le Congrès s'est occupé des divers moyens d'élevage des enfants d'un jour à deux ans. Notre sympathique confrère, le Dr Ledé, médecin-inspecteur des Enfants et des Crèches, a présenté sur cette question un rapport des plus consciencieux, qu'il termine en formulant 11 conclusions des plus pratiques. La première, demandant que l'allaitement maternel soit encouragé soit par l'initiative privée, soit par l'Etat, est votée par le Congrès ainsi que la seconde, demandant que les gouvernements prennent les mesures nécessaires pour assurer le meilleur recrutement des nourrices. Pour les autres propositions, qui pourraient être discutées dans une réunion de médecins, le Congrès, ne voulant pas s'ériger en Académie de Médecine, émet un vœu invitant les gouvernements à consulter les grandes Sociétés médicales et à donner toute la publicité possible aux opinions émises par ces Sociétés. Nous espérons, avec le Dr Ledé, que s'il en est fait ainsi, notre Académie de Médecine fera disparaître les biberons à tube, recommandés dans les instruc-

tions imprimées aux premières pages des livrets de nourrice. Nous devons dire que les médecins du Congrès approuvaient les sages propositions émises par le Dr Ledé.

M. le Dr Barthès, inspecteur des Enfants assistés d'Eure-et-Loir, parlant des comités locaux et régionaux, prévus par la loi Roussel, propose l'institution d'une Société protectrice de l'Enfance dans toute ville possédant plus de 20.000 habitants.

Le Congrès s'est occupé des crèches et sanatoria pour enfants. Il a fortement approuvé l'institution des crèches dans tous les pays. En ce qui concerne la France on a fait l'éloge des crèches municipales et privées de Paris, de l'œuvre des crèches parisiennes, présidée avec tant de dévouement par Mme Tremnitz, de la crèche Furtado Heine, de la Pouponnière de Porchefontaine (œuvres reconnues d'utilité publique) et enfin de la Société des crèches, œuvre de M Marbeau, le dévoué secrétaire général du Congrès.

Le Congrès a approuvé l'idée, qui a présidé à la fondation de la Mutualité Maternelle, dont la *France médicale* a déjà parlé. Cette société, présidée par M. Brylinski, a un dispensaire, dans lequel les soins médicaux sont donnés par le Dr Moutier, qui apporte tout son dévouement à cette œuvre et qui a exposé au Congrès les résultats satisfaisants qu'il a obtenus et dont l'honneur lui revient tout entier.

Dans le milieu de la semaine, les congressistes ont fait une visite à l'Exposition et à diverses œuvres d'assistance, à l'asile des vieillards et des convalescents, aux chantiers d'assistance, à l'asile de nuit et à la Maison des Enfants malades. Le jeudi soir, ils ont été reçus au Palais Eynard par le Conseil d'Etat de la Républipue et canton de Genève et par le Conseil administratif de la ville de Genève; soirée charmante, musicale et dansante, où les congressistes ont reçu l'accueil le plus aimable, un accueil tout à fait helvétique.

Enfin le Congrès, comme tout Congrès qui se respecte, s'est terminé par un banquet d'adieu. Les convives étaient peu nombreux ; car beaucoup de congressistes avaient fait leurs adieux avant le banquet.

Et maintenant, donnons rendez-vous en 1900 à Paris aux congressistes de Genève.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE, DE CLIMATOLOGIE ET DE GÉOLOGIE

Le 4e congrès international d'hydrologie, climatologie et géologie s'est ouvert lundi à deux heures, dans la salle des fêtes de l'hôtel de ville de Clermont-Ferrand. Six cents personnes environ y assistaient. La séance d'ouverture était présidée par M. le profr Proust, délégué du ministre de l'intérieur, par M. de Ranse, ancien président de la Société d'hydrologie, et par M. Bardon, préfet.

Le congrès a ensuite élu son bureau ; ont été élus : présidents d'honneur, MM. Barthou, ministre de l'intérieur, et le Dr Durand-Fardel; président effectif, M. de Ranse ; président d'honneur étranger, Dr Berthenson, conseiller d'Etat, délégué du gouvernement russe; vice-présidents, M. Linder, inspecteur général des mines ; Angot, du Bureau central météorologique ; docteur Garrigou, de Toulouse ; vice-présidents étrangers, docteur Ludwig, Autriche-Hongrie ; Kuborn, Belgique ; Rotch, Mexique ; secrétaire général, docteur Fredet, de Royat.

Les travaux du congrès ont commencé mercredi, et dureront jusqu'au 6 octobre. En hydrologie, le congrès s'occupera, d'une façon générale, des eaux minérales et de leur action thérapeutique, de leur captage, de la stérilisation et de l'embouteillage des eaux minérales transportées, ainsi que de la législation spéciale en cette matière.

En climatologie, entre autres questions importantes, on discutera le rôle des observations météorologiques dans l'étude des climats et celui des climats d'altitude.

En géologie, on envisagera l'influence des tremblements de terre sur le régime des eaux minérales, l'origine de l'acide carbonique et des produits carburés dans les fumerolles et les eaux minérales, ainsi que les relations des eaux artésiennes profondes avec certaines sources minérales.

Une série d'excursions dans les stations thermales de la région du Centre sera organisée par les soins du docteur E. Fredet; elle se terminera par une visite aux célèbres gorges du Tarn sous la conduite et les auspices du Club cévenol.

Le congrès a inauguré, tout d'abord, l'exposition thermale installée dans la salle des poids de la ville. Cette exposition, intéressante au point de vue médical et géologique, a été très appréciée des congressistes. La section d'hydrologie a entendu plusieurs communications sur les eaux minérales et les cures thermales. La section de climatologie a commencé l'étude des climats élevés et des sanatoria. Dans la section de géologie, M. Velain, professeur à la Sorbonne, a fait une intéressante conférence sur la géologie du plateau central.

Jeudi, les travaux du congrès sont suspendus pour la visite à Royat et l'ascension du puy de Dôme.

SOCIÉTÉ NATIONALE DE MÉDECINE DE LYON

Séance du 15 juin 1896. — Présidence de M. A Dron.

Paralysie cubitale par l'usage de la bicyclette. — M. Destot communique une observation de paralysie cubitale par l'usage de la bicyclette.

C'est sa propre observation. A la suite d'une course longue, M. Destot remarqua dans sa main gauche les troubles suivants : de la paresthésie de l'annulaire et du petit doigt, à la piqûre et au contact, en même temps que de la parésie dans les interosseux, les lombricaux et l'adducteur du pouce. Ces muscles subirent ensuite une atrophie manifeste.

Ces symptômes s'expliquent facilement par une compression du nerf cubital au niveau du pisiforme. Ce sont en effet les branches palmaires superficielle et profonde du cubital qui sont pincées, comprimées entre le pisiforme et la manette du guidon.

Certaines conditions favorisent cette compression C'est tout d'abord l'obliquité de la manette qui exerce dans cette direction une pression prédominante sur l'éminence hypothénar et sur la gouttière du pisiforme, tandis que sur une manette transversale ou moins oblique la pression est transversale par rapport à l'axe de la main, et atténuée

dans son effet sur les nerfs profonds par l'élasticité des tendons fléchisseurs.

C'est aussi l'absence de calus chez les bicyclistes peu entraînés. C'est la trépidation sur les routes mauvaises qui a une action toute spéciale et bien connue. C'est le surmenage qui, en affaiblissant les contractions musculaires, supprime leur rôle protecteur vis-à-vis des nerfs profonds.

Cette observation n'est pas unique, et M. Destot rapporte une observation due à Simpson (*New-York med. journal*, avril 1896), de névrite du nerf cubital avec atrophie dans le domaine de ce nerf, à la suite d'une course forcée en bicyclette chez un jeune homme non entraîné.

Usage à très haute dose du bicarbonate de soude. — M. Tournier fait une communication sur un cas d'usage à très haute dose du bicarbonate de soude.

Il s'agissait d'une jeune femme, âgée de 25 ans, atteinte d'hyperchlorhydrie que n'avaient améliorée ni les instillations au nitrate d'argent, ni la méthode exclusive des lavements nutritifs. Elle débuta par des doses de 12 à 15 gram. de bicarbonate de soude sans éprouver le moindre soulagement. Les doses de 20 à 25 gr. furent aussi insuffisantes, et elle ne fut réellement calmée que par la dose quotidienne de 50 gr.

Elle augmenta même la dose, à l'insu de M. Tournier, et du 10 avril au 10 mai, elle prit chaque jour de 60 à 70 gr. (3 gr. tous les quarts d'heure dans un peu de lait). Pendant ce temps, loin d'éprouver aucun trouble, aucun symptôme d'anémie, elle constata que son poids augmentait, de 51 à 54 kil. Les urines étaient abondantes (plus de 2 litres) et présentaient une réaction faiblement alcaline. Les fonctions intestinales ne furent pas troublées.

M. Bondet, pendant son séjour à Vichy, a suivi des recherches faites par M. de Lalaubie sur l'action du traitement thermal sur le nombre des globules, M. de Lalaubie faisait la numération des globules au début et à la fin de la cure. Sur une vingtaine de malades suivis, il a toujours constaté une augmentation du nombre des globules. Aussi M. Bondet est-il toujours resté convaincu de l'action reconstituante des eaux de Vichy.

M. Lépine fait remarquer qu'il n'y a pas parité entre le fait de M. Tournier et les cas traités à Vichy. La différence des doses est considérable.

Dans le cas de M. Tournier, il faut pour que de telles doses aient pu être tolérées, une réceptivité spéciale, un état pathologique, avec acidité exagerée. Cette acidité doit neutraliser une partie du bicarbonate de soude absorbé ; ce qui prouve ce fait, c'est que l'urine est peu alcaline, et ne l'est même pas toujours dans l'observation citée.

La dose de 30 grammes de chlorure, constatée dans cette urine, prouve aussi une énorme déperdition de chlore par l'économie.

Ces doses de bicarbonate de soude sont incompatibles avec l'état normal, et il serait dangereux de les donner à des gens sains. Il faut un état pathologique spécial qui les rend tolérables.

M. Grandclément invoque la possibilité de la non-absorption ou de la rétrogradation en sel insoluble.

M. Ollier, qui a donné le bicarbonate de soude aux doses de 12 à 15 gr. dans le morbus coxæ senilis, dans les formes douloureuses du rhumatisme déformant, avait constaté de grandes différences dans la tolérance des malades. Jamais il n'a observé d'accidents, mais chez certains malades, de l'inappétence, du dégoût qui obligeait à suspendre la médication, comme on l'observe quelquefois à Vals.

M. Arloing, comme M. Lépine, ne croit pas qu'un organisme sain puisse tolérer les doses citées de bicarbonate de soude. Les expériences de Pupier ne peuvent être invoquées, la dose de bicarbonate de soude donnée aux chiens sous forme de soupe trempée avec de l'eau de Vichy étant minime comparativement à celles prescrites par M. Tournier. Lui-même a éprouvé à Vichy l'impression de saturation, et cependant c'est encore une faible dose que l'on absorbe.

M. Delore a pris pendant deux ans de l'eau de Vichy à la dose de deux bouteilles par jour et n'a éprouvé aucun symptôme d'anémie et n'a plus pris de crises de coliques néphrétiques.

M. Girin a toujours constaté un soulagement suffisant avec l'usage combiné de l'opium et du bicarbonate de soude. Pourquoi alors donner ces doses énormes ?

M. Chappet cependant avait constaté des phénomènes d'anémie chez les malades rhumatisants traités par le bicarbonate de soude.

M. Aubert, se plaçant au point de vue expérimental, demanderait à ce qu'on donnât séparément une solution étendue d'acide chlorhydrique et une solution de bicarbonate de soude pour étudier l'action de ces hautes doses de bicarbonate de soude.

M. Lépine fait observer que la plupart des malades qui vont à Vichy ont une diathèse acide, qu'ils soient atteints d'hyperchlorhydrie, de rhumatisme ou de diabète. On n'a pas assez tenu compte de l'état d'acidité.

M. Bondet ne croit pas à l'action anémiante des eaux alcalines. Les observations de numération des globules qu'il a rappelées se rapportaient à des affections variées.

M. Lavirotte invoque des non-absorptions passagères chez les malades atteints de gastralgie.

Le Secrétaire-adjoint,
P. Goullioud.

MEMENTO PRATIQUE

Les frictions salicylées dans le rhumatisme. — La voie gastrique présente tant d'avantages pour l'absorption des médicaments qu'elle est généralement adoptée dans la grande majorité des cas en thérapeutique. Mais il est des malades dont les voies digestives sont en mauvais état ou doivent être ménagées avec le plus grand soin ; il est aussi des médicaments qui produisent sur l'estomac des effets nuisibles, et bon nombre d'observations ont montré, dans ces derniers temps, la fréquence des gastrites médicamenteuses et des troubles gastriques d'origine thérapeutique.

De là l'emploi d'autres procédés d'introduction des substances médicamenteuses : voie rectale (lavements, suppositoire), voie cutanée (frictions), voie sous-cutanée (injections hypodermiques), etc.

Parmi les médicaments susceptibles de provoquer l'intolérance gastrique et des accidents d'intoxication, le salicylate de soude est un de ceux dont il importe le plus de rendre l'emploi possible, en raison de ses propriétés, pour ainsi dire spécifiques à l'égard du rhumatisme aigu. Plusieurs auteurs dans ces dernières années ont préconisé l'absorption

par la peau, et cette méthode a fait l'objet d'un travail récent de M. L. Husson (de Nancy), où nous puisons les éléments de cette revue (1).

Déjà, depuis longtemps, on employait l'acide salicylique comme topique dans diverses affections de la peau, pour utiliser ses propriétés antiseptiques. Puis, on a eu l'idée de mettre à profit son action anti-rhumatismale, en le mettant au contact des articulations affectées de rhumatisme aigu, pour produire un effet local sur l'arthropathie. — Au début, on avait appliqué sur les articulations douloureuses des compresses imbibées d'une solution aqueuse de salicylate de soude à 5 0/0. Pour éviter l'acidité, on neutralisait la liqueur avec 2 à 3 gouttes d'ammoniaque. Le salicylate de soude était absorbé assez rapidement, puisqu'on pouvait constater sa présence dans l'urine au bout de 12 à 15 heures (2).

En 1882, Orton entoure les articulations avec du lint imbibé d'une solution de salicylate de soude, et recouvert d'une soie huilée : les douleurs sont rapidement et notablement adoucies.

Mais ces moyens sont tombés en désuétude, probablement parce qu'ils ont donné des résultats peu marqués et très inconstants. L'absorption du salicylate de soude en solution aqueuse était d'ailleurs trop minime, d'aucuns même l'ont niée absolument et l'on ne pouvait tabler sur elle pour obtenir des effets suffisamment démonstratifs. Aussi de nouvelles recherches étaient nécessaires.

En juin 1893, le professeur Bourget (de Lausanne), à la séance annuelle de la Société vaudoise de médecine, a donné le compte rendu des résultats qu'il avait obtenus par l'emploi externe de l'acide salicylique dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Pendant 2 ans il a traité tous ses rhumatisants par une pommade salicylée à 10 0/0, et n'a eu qu'à se louer des effets qu'il a constatés. La douleur est supprimée dès les premières heures qui suivent l'application de la pommade; le gonflement diminue en général dès le deuxième jour; la fièvre tombe complètement entre le troisième et le cinquième jour. Chez aucun de ses 19 malades, il n'a observé les fâcheux accidents qui arrivent dans l'administration des préparations salicylées à l'intérieur (bourdonnements d'oreilles, délire, troubles gastro-intestinaux).

Depuis les premiers essais de Bourget, la méthode s'est rapidement vulgarisée, et bientôt les journaux de médecine français et étrangers ont relaté de bons résultats dus à cette médication. Récemment, MM. Linossier et Lannois (de Lyon) ont étudié l'absorption de l'acide salicylique par la peau (3). Leurs recherches ont démontré indiscutablement que cette absorption est possible et se fait même très facilement. Elles ont établi que l'acide salicylique émet des vapeurs à 25°, vapeurs lourdes et peu diffusibles, mais susceptibles de traverser la peau, peut-être à la faveur d'une action solubilisante de l'acide salicylique sur la couche cornée de l'épiderme (action kératolytique).

M. Husson a confirmé ces recherches et rejeté l'hypothèse d'une pénétration de vapeurs salicylées par la voie pulmonaire Ses observations recueillies dans le service de M. Bernheim (de Nancy) ont montré les bons effets qu'on peut retirer de ces frictions salicylées.

La pénétration de l'acide salicylique à travers la peau est grandement favorisée lorsqu'il est incorporé à un corps gras, et surtout à un corps gras se rapprochant de la matière grasse contenue dans le sébum.

Pratiquement, il faut surtout employer, selon M. Husson, une pommade salicylée ayant pour excipient principal la lanoline, additionnée si l'on veut d'un peu d'essence de térébenthine. L'onguent sera ainsi peu fluide et remplira les conditions requises pour le maximum d'efficacité des frictions.

M. Husson emploie la formule suivante :

Acide salicylique finement pulvérisé. .	10 gram.
Essence de térébenthine.	10 gram.
Lanoline.	80 gram.

Quant au mode d'emploi de la pommade, voici quelques précautions à prendre. Nettoyer par un savonnage la partie à recouvrir, pour enlever l'enduit sébacé superficiel. La friction doit durer au moins 5 minutes. Il est contre-indiqué de raser les poils au préalable, puisqu'on se priverait ainsi d'un élément important de traction et de tiraillement de la peau. Puis on enveloppera de coton la partie frictionnée afin d'y maintenir une température assez élevée. Les frictions seront renouvelées tous les jours.

Un inconvénient, léger à vrai dire, de la méthode, consiste dans la desquamation de l'épiderme en conséquence de l'action dissolvante exercée par l'acide salicylique sur la couche cornée. Mais cette desquamation n'arrive guère qu'après 5 ou 6 jours, alors que l'effet thérapeutique est déjà produit. En tous cas, elle n'est point douloureuse et ne doit pas nécessiter la suspension du traitement.

L'absorption de l'acide salicylique par la peau présente des différences suivant les divers individus. D'après Bourget et M. Husson, la peau des jeunes absorbe mieux, et celle des blonds mieux que celle des bruns et des sujets à peau basanée. La finesse des téguments est donc une condition favorable à la pénétration. Cela explique aussi pourquoi il y a des différences marquées dans la rapidité de l'absorption, suivant qu'on applique la pommade sur telle ou telle partie du corps d'un même individu.

Les indications des frictions salicylées dans le rhumatisme aigu résultent, en grande partie, des contre-indications de l'absorption du salicylate par la voie buccale.

Le plus ordinairement, dans les cas où ce médicament est mal toléré, il donne des troubles gastriques : dégoût des aliments, douleur de pression, malaise stomacal, nausées et même vomissements. Robin a vu des ulcérations pharyngées et stomacales chez des sujets soumis au traitement salicylé. Van Ackeren (1), en introduisant avec une sonde de l'acide salicylique dans l'estomac de lapins, a vu se produire de nombreuses hémorrhagies de la muqueuse de l'estomac et de la partie supérieure de l'intestin Chez un animal, il y eut des ulcères stomacaux, chez un autre une ulcération de la vessie.

Comme autres manifestations du salicylisme, il faut noter les bourdonnements d'oreilles, qui peuvent incom-

(1) L. Husson. *De l'absorption de l'acide salicylique par la peau, et des frictions salicylées dans les affections rhumatismales.* (Thèse de Nancy, mars 1896; n° 12).

(2) Bouchut et Desprès ; *Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale.* Supplément, 4e édition.

(3) *Lyon Médical.* 23 juin 1895.

(1) Bardet, *Nouveaux remèdes*, 1895.

noder beaucoup les malades ; des bouffées de chaleur, une orte d'ébriété salicylique. Quelquefois, sous l'influence de oses fortes, on a vu se produire des épistaxis, du collapsus ardiaque, des troubles cérébraux (céphalée, délire, etc.). a physiologie nous apprend qu'à doses toxiques, c'est un oison des centres nerveux, qui agirait exclusivement sur a substance grise.

L'action nocive du salicylate peut également retentir sur rein. V. Ackeren a constaté, chez l'animal, de l'albuminurie avec des cylindres et de l'hématurie : l'autopsie décelait les lésions de la néphrite aiguë. La tendance du médicament à produire des congestions rénales doit donc le faire rejeter si le filtre rénal est altéré pour une cause ou pour une autre : les néphrites sont une contre-indication formelle à son emploi. Si le pouls est petit et le cœur affaibli, il faut craindre le collapsus cardiaque, qui pourrait survenir.

Certains auteurs ont attribué les accidents de salicylisme aux impuretés du salicylate de soude. Il est reconnu aussi que le salicylate obtenu par le procédé de Kolbe est beaucoup plus toxique que celui qu'on retire de l'essence de Wintergreen. Quoi qu'il en soit, le fait existe, mais il ne faudrait pas cependant exagérer outre mesure ces inconvénients. Il est certain que dans beaucoup de cas le salicylate est facilement toléré, surtout si l'on a soin de le donner par petites doses (jamais plus d'un gramme à la fois) et en solutions suffisamment diluées, si l'on a soin de masquer son goût désagréable par un correctif approprié. Mais, au moindre signe d'intolérance, il faut le suspendre absolument : or, c'est là un inconvénient sérieux, puisqu'il est démontré que la guérison du rhumatisme nécessite un emploi suffisamment prolongé du médicament après la disparition des symptômes aigus.

Avec les frictions, au contraire, pas de salicylisme à redouter ; de plus elles peuvent être continuées sans inconvénient pendant toute la durée de la maladie. Est-ce à dire, cependant, qu'il faille faire des frictions une méthode exclusive dans le rhumatisme ? M. Husson ne le pense pas ; il estime qu'il faut leur donner plutôt le caractère d'une méthode adjuvante, et qu'il ne faut pas faire table rase de l'autre genre de médication.

En dehors des cas où une lésion gastrique ou rénale impose une contre-indication formelle dès le début, il est d'avis d'employer le salicylate suivant le mode d'administration ordinaire. Car il serait illogique de ne pas vouloir bénéficier de cette médication, qui a fait ses preuves et qui est, en somme, un moyen de saturer l'organisme d'un agent qui combat efficacement l'infection rhumatismale. Aux premiers signes d'intolérance, il sera toujours temps de supprimer le médicament.

En même temps, dès le début du traitement, on fera des frictions salicyliques sur les articulations malades et cela dans tous les cas. Elles ajouteront ainsi leur action propre à celle du salicylate, et le malade ne pourra qu'y gagner. Si les douleurs étaient par trop intenses, on pourra employer concurremment l'antipyrine ou la phénacétine, ou au besoin l'opium et la morphine.

En dehors du rhumatisme articulaire aigu, les frictions salicylées rendront encore des services dans toutes les formes douloureuses de rhumatismes (rhumatisme subaigu, rhumatisme chronique, douleurs rhumatoïdes, lumbagos).

Certes, elles ne feront pas disparaître les lésions chroniques du rhumatisme, les nodosités articulaires, les raideurs ; mais elle diminueront la douleur, ce qui est toujours le résultat le plus ardemment attendu par les malades.

Les névralgies, surtout celles d'origine rhumatismale, seront également susceptibles de ce traitement : névralgies intercostales, sciatiques, etc., enfin les douleurs de la goutte pourront être atténuées aussi par ces frictions.

Méthode pour guérir le tic douloureux. — M. le Dr Dana, de New-York, a remarqué que, d'après ses expériences personnelles, l'intervention chirurgicale ne procure qu'un soulagement passager. Il indique une méthode nouvelle qu'il applique depuis deux ans à sa clinique et dans sa clientèle particulière. Elle consiste dans les procédés suivants : 1° injection hypodermique de strychnine ; 2° administration de stimulants, tels que l'iodure de potassium, toniques et fer ; 3° repos au lit avec une diète légère et des diurétiques.

Ce traitement n'admet pas de demi-mesures, mais doit être suivi intégralement.

La strychnine est donnée une fois par jour. La dose initiale est minime et on l'augmente lentement pendant quinze jours. La première injection provoque un léger spasme qui dure cinq à dix minutes. Peu après, le malade devient plus tranquille et entre dans un état de somnolence. Pendant ce temps, la tension artérielle augmente, le vaisseau est mieux rempli et le cœur bat plus fortement.

Après avoir donné la dose maxima, il faut continuer pendant une semaine, en diminuant successivement les doses. On donne trois fois par jour de l'iodure de potassium et de la teinture de fer bien diluée.

Dans un quart des cas, l'auteur a trouvé des traces d'albumine dans l'urine, avec preuves de néphrite interstitielle et de sclérose artérielle. C'est ce fait qui l'a obligé à agir avec prudence dans le traitement final.

Le repos au lit est une des prescriptions sur l'importance de laquelle on ne saurait trop insister. Il amène, chez le malade, une température égale et la faculté de pouvoir supporter de plus grandes quantités de strychnine.

L'auteur relate ensuite huit cas qu'il a traités avec succès. (*The Post-Graduate* et *Indépend. médic.*)

Traitement médico-chirurgical du cancer utérin. — Un de nos lecteurs nous demandait, récemment, la technique du traitement du cancer utérin par le carbure de calcium ; nous le rappelons en quelques mots, ce traitement consiste en introduction, au moyen d'un spéculum, appliqué avec beaucoup de ménagements, de fragments de carbure de calcium dans le fond du cul-de-sac postérieur et en tamponnements immédiats avec la gaze iodoformée. Au bout de 24 à 48 heures, le tamponnement est enlevé et les fragments balayés avec une bonne injection à l'écorce de chêne. Le pansement est renouvelé tous les 4 ou 5 jours. Mais dans les cas où le vagin est malade et où l'introduction répétée du spéculum paraît dangereuse, il faut s'en rapporter au traitement résumé par M. Flœrsheim dans le *Journal des Praticiens* :

1° On coupera d'abord aux ciseaux toutes les parties bourgeonnantes du col ; un coup de curette détruira les masses friables jusqu'à ce qu'on obtienne la sensation de tissu sain ou à peu près sain ; une opération semblable sera faite sur le vagin, s'il est atteint secondairement. Si le

corps de l'utérus ne paraît pas atteint, on devra s'abstenir absolument d'y passer la curette; s'il est altéré, on fera suivre le curettage d'un badigeonnage soit à la glycérine créosotée soit au naphtol camphré, soit à la teinture d'iode aqueuse.

2° On arrêtera l'hémorragie par une cautérisation des points saignants au thermo-cautère, qui, dans les cas de cancer du corps, pénétrera également dans l'intérieur de la cavité utérine. Un tamponnement serré à la gaze salolée complétera l'hémostase et sera maintenu en place pendant deux jours.

3° On pratiquera tous les jours des injections soit avec la liqueur de Labarraque (une cuillerée à soupe pour un litre d'eau bouillie), soit à l'aide des solutions suivantes, que recommande le docteur Auvard :

Acide phénique.	245	grammes.
Glycérine.	245	—
Essence de thym.	10	—

Une cuillerée à soupe par litre ou par deux litres d'eau, ou bien :

Acide salicylique.	1	gramme
Essence de géranium rosat. .	5	—
Alcool à 90°.	300	—

Une cuillerée à soupe par litre d'eau.

D'autres injections antiseptiques pourront suppléer, lorsque l'action des précédentes paraîtra s'affaiblir : citons notamment le coaltar saponiné (3 à 6 cuillerées à soupe par litre d'eau), la teinture de benjoin, et les diverses essences odorantes, dont on pourra se servir en vaporisation dans la chambre de la malade, qu'on aérera fréquemment, et dont on vaporisera les vêtements.

4° Enfin, de temps en temps, on remplacera une injection par un tampon imbibé de la poudre de Championnère :

Poudre de benjoin,
— d'iodoforme,
— de magnésie eucalyptolée.

Par parties égales.

Bien entendu, les toniques ne seront pas négligés, et le vin de quinquina, la teinture de kola, la liqueur de Fowler, le vin de Champagne, etc., seront employés à soutenir les forces de la malade.

L'ensemble des opérations faites pour lutter contre le cancer utérin prouve aujourd'hui d'une façon indiscutable que l'hystérectomie vaginale, appliquée au traitement de cette affection, est une mauvaise opération, qui ne modifie nullement la marche de la maladie chez les femmes d'un âge moyen, et qui, nous a-t-il semblé, en précipite au contraire l'évolution chez les jeunes. (*Cons. méd*)

JURISPRUDENCE MÉDICALE

TRIBUNAL CIVIL DE ROUEN (1re ch.)

Présidence de M. BIROT-BREUILH

Audience du 30 juin 1896

RESPONSABILITÉ. — MÉDECIN. — ALIÉNÉ. — INTERNENENT DANS UN ASILE. — DÉLIVRANCE D'UN CERTIFICAT. — FAUTE ALLÉGUÉE. — DEMANDE EN PAIEMENT DE DOMMAGES-INTÉRÊTS. — REJET.

L'art. 1382 C. civ. pose au regard de toutes personnes, sans distinction de professions, le principe de la réparation du préjudice causé par une faute commise.

Il n'y a donc pas à distinguer entre les fautes commises par le médecin et celles imputables aux autres citoyens : celui-ci, comme ceux-là, est responsable même de sa faute légère, s'il en est résulté un préjudice.

Il en doit être ainsi, aussi bien lorsque dans l'exercice de sa profession le médecin atteste légèrement, et sans s'être entouré de renseignements suffisants, l'état d'aliénation mentale d'une personne, que lorsque par ignorance, imprudence ou impéritie, il applique un traitement autre que celui commandé par les données de la science.

Toutefois, la science médicale étant, plus qu'aucune autre, incertaine et conjecturale dans ses principes, on ne saurait rendre ceux qui en font consciencieusement la pratique de leur vie responsables de son incertitude, et l'erreur d'appréciation du médecin ne constitue pas nécessairement une faute.

Ainsi jugé, après plaidoiries de Mes Jouvin et Gosset, avocats, sur les conclusions de M. Beauvais, substitut du procureur de la République, dans les termes suivants, qui expliquent suffisamment les faits de la cause :

« Le Tribunal,

« Attendu que G... réclame au Dr C... des dommages-intérêts pour le préjudice à lui causé par son internement à l'asile d'aliénés de Quatre-Mares, lequel aurait été obtenu à l'aide d'un certificat dans lequel le Dr C... aurait imprudemment attesté l'état d'aliénation mentale du demandeur ;

« Attendu que l'art. 1382 C. civ. pose, au regard de toutes personnes, sans distinction de profession, le principe de la réparation du préjudice causé par une faute commise ; qu'il n'y a pas à distinguer entre les fautes commises par le médecin et celles imputables aux autres citoyens ;

« Que celui-ci est comme ceux-là responsable même de sa faute légère, s'il en est résulté un préjudice ; qu'il en doit être ainsi, aussi bien lorsque dans l'exercice de sa profession le médecin atteste légèrement et sans s'être entouré de renseignements suffisants, l'état d'aliénation mentale d'une personne, que lorsque, par ignorance, imprudence ou impéritie, il applique un traitement autre que celui commandé par les données de la science ;

« Attendu que la seule question à examiner est donc celle de savoir si, dans l'espèce, le Dr C... s'est écarté des règles de la prudence, d'autant plus impérieuses que les conséquences de ses affirmations pouvaient être plus graves ; qu'il ne s'agit même pas de rechercher si G... était atteint d'aliénation mentale ou si, comme il offre de le prouver, ses facultés intellectuelles n'avaient subi aucune dépression ;

« Attendu, en effet, que l'erreur d'appréciation du médecin ne constitue pas nécessairement une faute ; que la science médicale est, en effet, plus qu'aucune autre, incertaine et conjecturale dans ses principes, et qu'on ne saurait rendre ceux qui en font consciencieusement la pratique de leur vie responsables de son incertitude ;

« Attendu que le Dr C... est le médecin de la famille G... depuis dix-sept ou dix-huit ans ; que, dans de nombreuses occasions, il lui avait été donné d'examiner G... ; qu'il avait reçu de la dame G... la confidence des menaces et des voies de fait dont elle avait été l'objet de la part de son mari, et qu'il avait même pu constater sur sa personne des traces non équivoques des violences exercées sur elle ; qu'au mois

le juillet 1895, il avait été appelé, pendant une semaine, à observer chez G..., presque chaque jour, un état d'excitation tout à fait anormale; que ses observations personnelles avaient été confirmées par les récits des membres de la famille et les employés de la maison de commerce dirigée par G...; que le propre gendre de celui-ci avait même déclaré qu'il avait acheté un immense couteau pour s'en servir contre sa femme; que G... lui-même s'était plaint fréquemment à lui d'insomnies persistantes, de cauchemars et de maux de tête, coïncidant avec le tremblement des mains et des lèvres, la faiblesse des jambes, l'injection des yeux et l'inégalité de dilatation des pupilles ;

« Attendu que telles sont les affirmations du Dr C... dans l'interrogatoire sur faits et articles qu'il a subi; qu'elles ne sont pas contredites par l'articulation formulée par G... et que le tribunal ne pourrait les révoquer en doute sans prêter au défendeur des intentions malicieuses qui ne sont pas alléguées ;

« Attendu que le Dr C .. a pu, sans imprudence ni légèreté, en conclure que G .. était un congestif sujet à des impulsions périlleuses pour son entourage ;

« Attendu, d'autre part, qu'il n'est pas contesté qu'à un moment où sa prospérité commerciale était portée au plus haut point et où son crédit était le plus considérable, G... soit allé demander à un agréé au Tribunal de commerce de faire prononcer sa mise en liquidation judiciaire; que ce fait, connu du Dr C..., était de nature à confirmer les préoccupations de ce dernier et à lui faire croire à l'imminence du péril;

« Attendu, enfin, qu'à deux reprises différentes, les agissements au moins étranges de G... avaient appelé l'attention de la police ; ce que n'ignorait pas le Dr C. . ;

« Attendu, dès lors, qu'en concluant de pareils actes à une grave altération des centres nerveux et au dérangement intellectuel de G.. , le Dr C... ne semble pas avoir commis ni faute ni imprudence; que, si telle était sa conviction, on ne peut lui reprocher de l'avoir formulée dans le certificat critiqué; qu'une solution contraire pourrait entraver d'une façon regrettable l'accomplissement des devoirs les plus impérieux des médecins ;

« Attendu, il est vrai, que G... articule une série de faits desquels, s'ils étaient prouvés, on pourrait induire une erreur de diagnostic du Dr C.... mais que le Tribunal ne saurait sans témérité substituer ses appréciations à celles d'un médecin, surtout en matière aussi délicate ;

« Attendu, d'autre part, que, comme l'explique le Dr C.. dans son interrogatoire, l'état congestif de son client n'était pas permanent et que le calme succédait chez lui aux périodes d'agitation; que, dès lors, l'expertise sollicitée par G..., en admettant qu'elle fournît la preuve de l'erreur du Dr C..., serait impuissante à donner celle d'une imprudence commise par lui; qu'il suit de là que la demande principale et la demande subsidiaire doivent être repoussées ;

« Sur la demande reconventionnelle :

« Attendu que la demande de G..., loin d'être inspirée par une intention malicieuse, ne constitue que l'exercice d'un droit; qu'il n'est pas justifié, d'ailleurs, qu'elle ait été préjudiciable au défendeur ;

« Par ces motifs,

« Déclare G... mal fondé dans ses demandes, principale et subsidiaire, l'en déboute; déboute également C .. de sa demande reconventionnelle; condamne G... aux dépens. »

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Année scolaire 1896-97. — *Inscription des élèves nouveaux.* — L'inscription des élèves nouveaux aura lieu tous les trois jours, de midi à trois heures, au Secrétariat de la Faculté, du 12 octobre au 15 novembre 1896.

La première inscription sera délivrée sur la production des pièces suivantes :

1° Acte de naissance;

2° Consentement du père ou tuteur. (Ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur; la signature doit être légalisée. — La production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur);

3° Diplôme de Bachelier de l'enseignement secondaire (Lettres-Pilosophie);

4° Certificat d'études physiques, chimiques et naturelles;

5° Certificat de revaccination faite sous le contrôle de la Faculté.

Toutes ces pièces sont indispensables pour l'établissement du dossier scolaire.

Revaccination. — Le Conseil de la Faculté de Médecine de Paris a décidé que la revaccination aurait lieu :

1° A l'Académie de Médecine, 41, rue des Saints-Pères;

2° A l'Institut de vaccine animale, 8, rue Ballu.

Pour se présenter dans ses établissements, des bulletins individuels de revaccination obligatoire seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 1), tous les jours, de midi à trois heures.

Ecole du service de santé militaire. — Concours de 1896. — Liste, par ordre de mérite, des candidats admis à ladite Ecole.

1. MM. Magnoux, Hurel, May, Ser, Léard, Grillat, Marcombes, Schnaebelé, Forget, Bablon.

11. Perrot, Badie, Mailhetard, Gruié, Guericolas, Spick, Picqué, Legendre, Dupuich, Gimazane.

21. Demard, Randon, Muller, Perié, Léothaud, Casse, Weitzel, Coste, Sénat, Jeandidier.

31. Brunetière, Villa, Henry, Pierre, Poirée, Romieu Morvan, Garnaud, Sylvestre, Duguet.

41. Tellier, Roques, Antoine, Talon, Talabère, Massip, Saint-Martin, Bobard, Moisseney, Gaubert.

51. Lévy, Domage, Do, Boulin, Niéger, Anthony, Molard, Taillade, Nurdin, Laurens de Lacenne.

61. Loubet et Lojoanio.

Les 31 premiers candidats admis devront se présenter à l'Ecole, le 26 octobre, à huit heures du matin, et les autres, à deux heures du soir, le même jour.

Un médecin prêtre. — Le *Journal des Sciences Médicales de Lille* annonce qu'un médecin bien connu à Amiens et à Abbeville où il a longtemps exercé, le Dr Fauvel, vient d'être ordonné prêtre à Lille.

Le professeur Dolbeau et la Commune. — Un procès est intenté par la famille du professeur Dolbeau à M. Lissagaray qui, dans sa récente *Histoire de la Commune*, a raconté, en des termes que celle-ci juge inexacts et offen, sants pour la mémoire du mort, les incidents de l'hospice Beaujon auxquels, on s'en souvient, l'éminent praticien fut mêlé.

Exécution en effigie. — Tous nos lecteurs connaissent M. Fort, auteur d'un traité d'anatomie fort estimé. Il y a quinze ans, en 1880, notre compatriote séjourna à Rio-de-Janeiro où il fit non sans succès de la grande chirurgie, excitant contre lui la jalousie des chirurgiens brésiliens. A son retour à Paris il critiqua l'enseignement officiel de l'Ecole de médecine et insista sur le peu de zèle et d'assiduité des élèves.

Revenu à Rio il y a quelques mois, M. Fort a été, de la part de ses anciens confrères brésiliens secondés par les étudiants, l'objet d'une manifestation qui eût pu avoir une fin tragique. Les étudiants, au nombre de cinq cents, se répandirent dans toutes les rues et le recherchèrent dans tous les hôtels en criant: *Mort à Fort*, qui a insulté le Brésil et ses habitants !

Par un heureux hasard, M. Fort, absent ce jour-là, échappa à la fureur de ses ennemis, qui durent se contenter le lendemain de le brûler en effigie A cet effet, plus de mille étudiants sortirent de la Faculté en procession, tenant un cierge à la main, et précédés d'nn catafalque dans lequel était déposé un cercueil contenant un mannequin, image de M. Fort. Des étudiants en robe portaient de grands cierges autour du catafalque ; d'autres portaient des bannières avec des têtes d'ânes et des allusions injurieuses à l'adresse de celui qu'ils appelaient le calomniateur du Brésil. Le cortège funèbre parcourut la rue Ouvidor en chantant les prières des morts, et arriva à la place San Francisco, où eut lieu une séance de crémation du corps de M. Fort, avec accompagnement de chants du *De profundis* en présence d'une foule considérable.

M. Fort a pu s'embarquer sain et sauf et rentrer en France.

Il n'y a pas lieu de qualifier une pareille manifestation qui n'a pas l'excuse d'un acte irréfléchi, et dont M. Fort fera peut-être un jour connaître la pathogénie à ses confrères. (*Lyon méd.*)

La mortalité à Paris. — Sans être descendue aussi bas que pendant la 38e semaine la mortalité est encore beaucouq au-desspus de son taux normal en cette saison. Du 20 au 26 septembre (39e semaine) le service de la statistique municipale a enregistré 722 décès au lieu de 698 pendant la 38e semaine, 753 pendant la 36e semaine, chiffres les plus bas observés depuis 1880.

La moyenne est 847.

Les maladies épidémiques ont été moins rares que la semaine dernière (27 au lieu de 14 et de la moyenne 39), la fièvre typhoïde a causé 9 décès au lieu de 6 et de la moyenne 12, la rougeole 8 au lieu de 3 et de la moyenne 6, la scarlatine 1 au lieu de 2 et de la moyenne 2, la coqueluche 2 au lieu de 2 et de la moyenne 5, la diphtérie 7 au lieu de la moyenne 12.

Il n'y a eu de décès ni par variole ni par typhus, ni par influenza.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 45 décès au-dessous de 1 an au lieu de 41 et de la moyenne 85.

En outre 13 enfants seulement sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration exceptionnellement rares cette année, ont causé 46 décès (au lieu de 51 pendant la semaine précédente et au lieu de 68, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : bronchite aiguë, 3 décès (au lieu de la moyenne 8); bronchite chronique, 15 décès (au lieu de la moyenne 19); broncho-pneumonie, 15 décès (au lieu de la moyenne 18); pneumonie, 9 décès (au lieu de la moyenne 23). Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 20 décès, dont 13 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 104 décès au lieu de la moyenne 174; la méningite tuberculeuse, 15 décès; la méningite simple, 17; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 19 décès ; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 62 décès, et les maladies organiques du cœur, 51 ; le cancer a fait périr 56 personnes. Enfin 17 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 13 suicides et 12 autres morts violentes.

On a célébré à Paris 523 mariages.

On a enregistré la naissance de 1032 enfants vivant 1553 garçons et 479 filles, dont 737 légitimes et 295 illégitimes. Parmi ces derniers, 40 ont été reconnus immédiatement.

On a déclaré la mise en nourrice de 362 enfants, dont seront placés à Paris. Parmi ces enfants, 100 seront nourris au sein et 354 recevront une autre alimentation.

On a déclaré la naissance de 62 morts-nés, dont 40 légitimes et 22 illégitimes.

Nécrologie. — Le Dr Toutu (de Paris). — M. Deausse, médecin à Pont-Saint-Martin (Loire-Inférieure), reçu en 1861. — Le Dr John Erichsen, professeur de chirurgie à l'hôpital d'University Collège, à Londres, ancien président du collège des chirurgiens anglais, décédé à Folkestone d'une attaque de paralysie.

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée. — Stations hivernales. Nice, Cannes, Menton, etc. Billets d'aller et retour collectifs valables 30 jours. Il est délivré du 15 octobre au 30 avril, dans toutes les gares du réseau P.L.M., sous condition d'effectuer un parcours minimum de 300 kilomètres, aller et retour, aux familles d'au moins quatre personnes payant place entière et voyageant ensemble, des billets d'aller et retour collectifs de 1re, 2e et 3e classe pour les stations hivernales suivantes : Hyères et toutes les gares situées entre St Raphaël, Grasse, Nice et Menton inclusivement.

Le prix s'obtient en ajoutant au prix de six billets simples ordinaires le prix d'un de ces billets pour chaque membre de la famille en plus de trois, c'est-à-dire que les trois premières personnes paient le plein tarif et que la 4e et les suivantes paient le demi-tarif seulement.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.
CONSTIPATION — Poudre laxative de Vichy.
NEUROSINE PRUNIER. — Phosphoglycérate de chaux pur.

VIN AROUD (viande, quina et fer). — Régénérateur puissant pour guérir : **Chlorose, Anémie profonde, Menstruations douloureuses, Rachitisme, Affections scrofuleuses, Diarrhées.**

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

NUTRITION DES ENFANTS. Farine Vigier, *ne constipant pas.*

Le Gérant : A. Chevalereau

Paris. — Imp. Alcan-Lévy, 24, rue Chauchat.